

## 新型コロナウイルス感染症予防 健康観察シート

中学・高校 年 組 番 氏名

毎朝検温し、自覚症状のある項目に○か×をします。保護者の印をお願いします。

37.5℃以上の発熱、風邪症状がある場合は自宅で休養しましょう。

	日	月	火	水	木	金	土
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき							
強いだるさ							
その他							
保護者印	印	印	印	印	印	印	印
教員確認							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき							
強いだるさ							
その他							
保護者印	印	印	印	印	印	印	印
教員確認							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき							
強いだるさ							
その他							
保護者印	印	印	印	印	印	印	印
教員確認							
日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
せき							
強いだるさ							
その他							
保護者印	印	印	印	印	印	印	印
教員確認							